

LÄNSSTYRELSEN I JÄMTLANDS LÄN	EUROPEISKA UNIONEN Europeiska regionala utvecklingsfonden
INK 2011-12-21	
G.30441-40-11	

1. Sammanfattning

Under 2011 har Västra Götalandsregionen och Luftambulansetjenesten ANS tillsammans bedrivit en förstudie kring luftburen ambulanssjukvård.

Syftet med förstudien har varit att få ihop aktörer till en huvudprojektansökan för ansökningsomgång nummer nio inom interreg-programmet Sverige-Norge gränslöst samarbete. Huvudprojektansökans mål är att undanröja formella hinder för samarbete, hinder som har en direkt påverkan på patientsäkerheten i gränsområdet Sverige-Norge.

Förstudien har resulterat i att vi tillsammans med Landtinget Värmland, Jämtlands läns landsting, Landstinget Dalarna, Helse Sör-Öst, och Helse Midt identifierat konkreta samarbetsområden för en huvudprojektansökan. Ansökan kommer att lämnas in till den 26 januari 2012.

Utifrån diskussioner mellan deltagarna ser samtliga stora behov för operativt samarbete med undanröjande av formella hinder för att snabbt komma till patienters undsättning. Huvudprojektet kommer att fokusera på:

- avtalskonstruktioner och ekonomiska modeller,
- medicinska ansvarsfrågor
- operativa förutsättningar som radiokommunikation, varslingsrutiner etc.

Dessa tre frågor kommer att drivas parallellt och resultatet blir en stark grund att stå på när det gäller regler och rutiner för att göra det bästa för patienterna. När de formella hindren är gemensamt reglerade och förankrade finns alla förutsättningar på plats för att kunna flyga in och ut över gränserna för att hämta upp patienter där som behovet uppstår.

De kostnader som projektet i dagsläget upparbetat utgår helt och hållet från projektadministration och resekostnader.

2. Projektets bakgrund

En tidigare statlig helikopterutredning (SOU 2008:129 Helikoptern i samhällets tjänst) har genomförts med uppdraget att se över effektiviseringen av den offentliga sektorns användning av helikoptertjänster. Inom området luftburen ambulanssjukvård föreslog utredningen då att bilda ett nationellt bolag, ägt gemensamt av landstingen och staten. Ett av bolagets uppgifter skulle vara nordiskt samarbete. I utredningen föreslogs också särskilda strukturer för ett ökat nordiskt samarbete. Utredningen kom inte igenom med konkret bildande av bolaget vid det tillfället, men under 2010 väcktes frågan till liv igen från Landstinget Värmland och Västra Götalandsregionen.

Politiska företrädarna inom Västra Götalandsregionen betonar ambitionen med och betydelsen av ett ökat samarbete med Norge och de politiska handlingsdokumenten efterlyser konkreta samarbetsområden mellan våra olika geografiska områden. Det är också betonat att konkret samarbete med Landstinget Värmland.

Ett samarbetsprojekt med Norge utgår alltså från både nationella och regionala intressen och ambitioner.

Genom ordinarie omvärldsbevakning har samtal om fördjupat samarbete förts med det norska offentligt ägda bolaget Luftambulansetjensten ANS. Från Luftambulansetjenstens sida är intresset för samverkan stort, men behovet av att identifiera konkreta samarbetsområden har betonats.

Generellt genomgår både Norge och Sverige strukturella förändringar av hälso- och sjukvården vilket innebär ett ökat behov av luftburen ambulanssjukvård.

Ett gränsöverskridande samarbete skulle kunna omfatta operativa rutiner för samverkan, samarbete kring radiokommunikation, standardisering av medicinska procedurer, standardisering av utbildning och kompetens hos personal, gemensamma utbildningar, övningssamarbete, kunskapsutbyte kring finansiering och leasing av luftfartyg, samarbete kring utrustning, samarbete kring kravbilder för flygsäkerhet, samarbete kring transportplanering, forsknings, benchmark, samt gemensamma baseringar.

Det pågår idag ett stort inflöde av sjukvårdande personal till Norge, vårdavtal har tecknats mellan sjukhus i norra delarna av Bohuslän med norska sjukhus som ligger nära den svenska gränsen.

Vi ser också ett ökat värde i att patientsäkerheten ökar efter tidkraven för behandling på sjukdomstillstånd som stroke, hjärtinfarkt och liknande kan sättas in tidigare.

Genom ett integrerat system för luftburen ambulanssjukvård, med ökad standardisering och enhetlighet kan man binda samman sjukvården i Sverige och Norge. Området mellan Västra Götalandsregionen och fylkena i sydöstra Norge är glesbygdsområde. Det ligger få akutsjukhus placerade i detta område. En väl integrerad ambulanshelikopter verksamhet innebär en ökad trygghet för de medborgare som bor i glesbygd och har långt till akutvård.

I Värmland finns för närvarande ett behov av att etablera en helikopterbas - även Värmland kan bli aktuellt som ingående partner i detta projekt. Västra Götalandsregionen har i dagsläget omfattande samverkan med landstinget Värmland när det gäller vård till patienter och en samverkan avseende ambulanshelikopter är en naturlig utveckling.

Även andra intressenter ges ett mervärde i detta samarbete. Redan idag följer exempelvis Dalarna och Jämtland våra ambitioner med intresse. Jämtland har dialog med de norra delarna av Norge i samma fråga. Det finns stor möjlighet till kunskapsutbyte som även gagnar ytterligare intressenter och som även borgar för att projektet prioriteras och genomförs.

En ökad integrering av den luftburna ambulanssjukvården mellan Sverige och Norge bidrar till ökad kvalitet och effektivitet i den luftburna ambulanssjukvården, samt förbättrad tillgång till ambulanssjukvård. Samarbetet bidrar också till ett ökat generellt sjukvårdssamarbete mellan Norge och Sverige.

3. Projektbeskrivning, målgrupp, resultat, och resultatindikatorer samt effekter

Utifrån nedan listade möjliga samarbetsområden har företrädare för Luftambulansetjenesten ANS, Helse Sør-Øst, Helse Midt, Landstinget i Värmland, Landstinget Dalarna, Jämtlands läns landsting prioriterat områden som innebär ett **operativt samarbete** och går in med en gemensam ansökan om

interreg-stöd under ansökningsomgång nio. Områdena är 1) avtalskonstruktioner och ekonomiska modeller och, 2) medicinska ansvarsfrågor, 3) operativa förhållanden (ex.vis radiokommunikation).

1) Avtalskonstruktioner och ekonomiska modeller – formella avtal ingås mellan landstingen och helseområdena – däremot finns ingen samstämmighet i avtalskonstruktionerna som får till följd att de medicinska insatserna hindras. Synkronisering av befintliga regelverk och en tydlighet avtalsmässigt behöver vara på plats innan akuttillfället. Kopplat till avtalen bör finnas ekonomiska modeller för ev. retur av patienter – hela värdeflödet behöver beräknas och gemensam prismodell kommas överens om. Avtalskonstruktionerna bör innehålla avtal om repatriering och uppföljningsvård (se medicinskt ansvar) – arbetsprocedurer påverkas, försäkringsfrågor förtydligas. Avtalskonstruktionen behöver ta hänsyn till geografiska placeringar av befintliga och ev. nya helikopterbasstationer.

Eftersom det saknas avtal har andelen akutinsatser på Oslo universitetssjukhus, Ullevål minskat drastiskt vilket får en negativ påverkan på patientsäkerheten för traumapatienter i de västra delarna av Värmland.

2) Medicinska ansvarsfrågor – tydliggörande av patientdokumentation (ägarskapet) och även att försöka tillskapa en enhetlighet i stödsystem för patientdokumentation – nyckeltal för uppföljningssystem. Repatriering - ansvarsdelen - vid beslut om hemtransport – när övertas medicinskt ansvar i uppföljningsvård?

3) Operativa förhållanden – gemensam kravbild för radiokommunikation (ex. samma frekvens) är en grundläggande förutsättning för fortsatt operativt samarbete. Till detta koppla struktur för varslingsregler och larmcentralernas arbete. Översyn av kartor.

Deltagarna har identifierat ett flertal områden som kan vara underlag för samarbete, nedan följer en listning på dessa, men projektet har valt att fokusera på ovan som ett tänkbart huvudprojekt i detta läge. Det finns en stark vilja att fortsätta samarbetet i den här konstellationen även i andra huvudprojekt.

Varsling – koppling finns till larmcentralerna. Rutiner för varsling og kriterier för operationer över gränsen. (I Norge sorteras räddningstjänst (SAR) in under justitiedepartementet).

Basstationer – Norge – i Norge pågår diskussioner kring befolkningens önskemål om ytterligare etablering av helikopterbasstationer. Det är tre geografiska områden som berörs – mellan Bodö-Tromsö, inlandet/Mjøsregionen i Helse Sør-Øst samt marka mellan Arendal-Oslo. I dagsläget finns inga beslut om etablering av ny bas.

Andelen behandlingar i gränsområdet Trysil (Helse-Sør-Øst) och Sälen (Dalarna, S) samt Åre (Jämtland, S) ökar stadigt. Det finns planer som visar på en kraftigt ökad turism på den svenska sidan, vilket innebär ett ökat behov av akuttransporter.

Sekundärtransport – logistikplaneringsverktyg – Kan innebära konflikt med den beredskapsfunktion som helikoptrarna måste ha, samarbete kring detta känns inte aktuellt och avgränsas därför.

Läkemedel i luftburen ambulans – hur hanteras hinder som tullregler m.m. i samband med att helikoptrar som bär läkemedel korsar gränsen? Tull och polis är möjliga intressenter till projektet.

Kompetens – finns olika syn på vad slags bemanning som helikoptrarna ska ha, det finns också skillnader i grundkompetens.

Norge har tagit fram en nationell lege-standard för utbildning som kvalificerar till luftambulanstjänst.

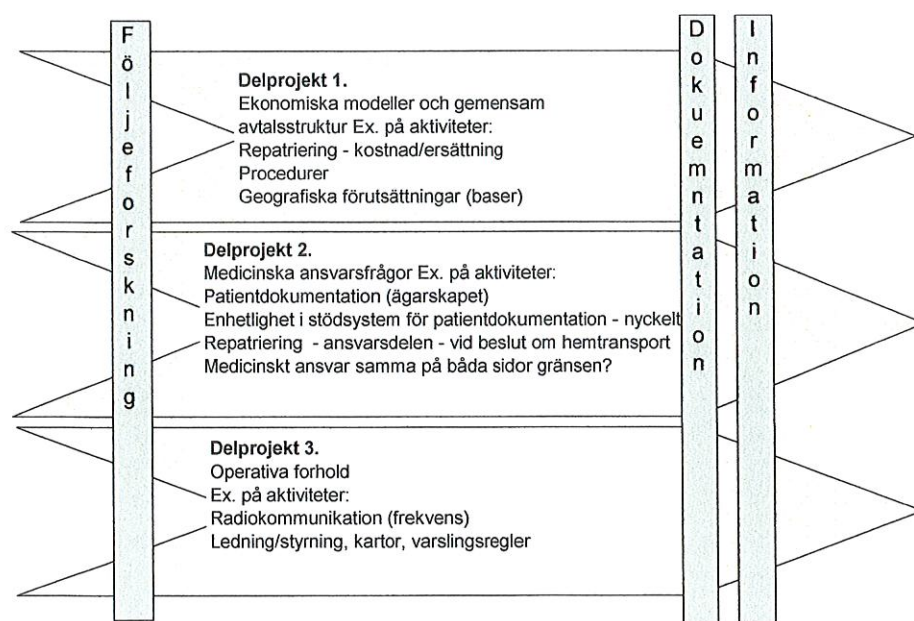
Forskning – ett samarbete över gränsen innebär att det finns möjlighet att identifiera områden som behöver belysas – inom exempelvis prehospitala ämnesområden och uppföljningssystem.

Standardisering av medicinsk-teknisk utrustning.

Projektgenomförande

Tvårgående perspektiv i projektet ska vara följeforskning/utvärdering på projektsamarbetet, enhetlig dokumentation och tydlig och transparent kommunikation.

Respektive delprojekt förutsätts ha en tydlig och avgränsad uppdragsbeskrivning som är förankrad i projektets styrgrupp.



Schematisk bild på avgränsning av ansökan

Ansökningsförfarandet hålls samman av Västra Götalandsregionen som återkommer till projektdeltagarna med en tidplan och aktivitetslista för vad som behöver göras i de deltagande organisationerna för att få till ansökan.

3.1 Projektbeskrivning

Ett kunskapsseminarium genomfördes av Landstinget Värmland och Sveriges Kommuner och Landsting kring luftburen ambulanssjukvård 9-10 maj. Seminariet samlade företrädare från flertalet landsting i Sverige, nationella företrädare samt helikopteroperatörer. I samband med detta tillfälle träffades Luftambulanstjenesten ANS, Västra Götalandsregionen, Landstinget i Värmland samt SKL för ett första samtal kring fördjupat samarbete.

Ett planerat arbetsgruppsmöte i Brighton sammanföll tyvärr med vulkanutbrottet på Island. Från västra Götalandsregionen ställdes därför vårt deltagande in, däremot träffades Luftambulansetjenesten ANS, Landstinget i Värmland och Sveriges Kommuner och Landsting för att ytterligare diskutera ett eventuellt gemensamt projekt utifrån det tidigare mötet i Karlstad.

Det har också hållits löpande telefon- och mailkontakter kring former för samarbetet.

I juni månad skedde ett möte mellan svensk och norsk projektledare i Bodö där det identifierades vilka områden som det fanns saklig grund för ett fortsatt samarbete.

I september träffades så företrädare för de organisationer som nu tillsammans vill gå in i en huvudprojektansökan i Oslo och där identifierades ett antal områden (se ovan listning) och samtliga var överens om att gå vidare med fördjupat samarbete.

Därefter har löpande telefon- och mailkontakter hållits för att ytterligare förtydliga samarbete och avgränsningar.

Respektive organisation har förankrat förstudiens tankar om fortsatt samarbete och ser positivt på en huvudprojektansökan.

3.2 Målgrupp

De målgrupper som förstudien har identifierat är, förutom de egna medverkande organisationerna:

Övriga landsting samt SKL
Helsedirektoratet/Socialstyrelsen
Statlig luftambulans
Sjöfartsverket i Sverige och Justisdepartementet/Hovedredningscentralene i Norge
MedHelp
SOS Alarm (ägs till hälften av staten och till hälften av SKL)
Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB)
Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB)
SKL Kommentus inköpscentral AB
Nordiska ministerrådet
Norsk-svensk grensekommitté
Polis och räddningstjänst
Helikopteroperatörer
Helse Nord

Även internationellt har tankarna om gemensamt operativt samarbete väckt intresse, framför allt från Danmark, Finland och även Canada.

Vi tror att projektets intressenter kommer att öka i takt med att projektet etableras som ett huvudprojekt. Avsikten är att avdela resurser för en kommunikatör och att kontinuerligt följa upp och omvärdera vilka som berörs av projektet (medborgare och organisationer). I samband med att en projektplan tas fram inför ett genomförande av huvudprojektet kommer målgrupperna tydligare definieras och en kommunikationsplan tas fram.

3.3 Resultat och resultatindikatorer samt effekter:

Förstudiens resultat kommer att leda fram till en huvudprojektansökan.

4. Indikatorer

Notera att indikatorer både för A (Ekonomisk tillväxt) och B (Attraktiv livsmiljö) kan förekomma i ett projekt.	Antal enligt projektbeslut	Resultat vid projektslut	Kommentarer
Antal kvinnor 15- 24 år som deltar i projektet.		0	
Antal kvinnor yngre än 15 eller äldre än 24 år som deltar i projektet.		3	Svensk projektledare, svensk projektekonom, norsk projektekonom
Antal män 15- 24 år som deltar i projektet.			
Antal män yngre än 15 eller äldre än 24 år som deltar i projektet.		1	Norsk projektledare
Antal deltagande företag med kvinnligt ägande som deltar i projektaktiviteter.		0	
Antal deltagande företag med manligt ägande som deltar i projektaktiviteter.		0	
Antal deltagande företag med mixat ägande som deltar i projektaktiviteter.		0	
Resultat indikatorer			
(A) Antal formella gränshinder som projektet bidrar till att undanröja.		Minst 6 identifierade hinder.	Förstudien har identifierat ex.vis: hantering av läkemedel i ambulanshelikopter, medicinskt ansvar för hemvändande patienter, olika frekvens på radiokommunikation, kostnadsersättningar m.m. Dessa kommer att ingå i huvudprojektets fortsatta arbete.
(A) Antal undanröjda upplevda gränshinder.		0	Definieras i huvudprojektansökan
(A) Antal kvinnor som deltar i gemensamma utbildningar och praktik.		0	Definieras i huvudprojektansökan
(A) Antal män som deltar i gemensamma utbildningar och praktik		0	Definieras i huvudprojektansökan
(A) Antal kvinnliga studenter som studerar del av sin utbildning i det andra landet.		0	Möjligtvis ej relevant
(A) Antal manliga studenter som studerar del av sin utbildning i det andra landet.		0	Möjligtvis ej relevant
(A) Antal nyetablerade och vidareutvecklade gränsöverskridande kluster.		0	Möjligtvis, definieras i huvudprojektansökan
(B) Etablerade institutionella samarbeten.		3	Nordiska ministerrådet, helsedirektoratet/socialstyrelsen, projektdeltagarna
(B) Nya och vidareutvecklade metoder för stads- och landsbygdsutveckling.			

5. Projektets påverkan på de genomgående (horisontella) kriterierna

5.1 Gränsregionalt mervärde

Det gränsregionala mervärdet har tydligt identifierats i listningen av gemensamma utvecklingsområden, delvis ur ett lärandeperspektiv för de medverkande organisationerna, men också utifrån reella behov. Behov som ser likadana ut på båda sidor av gränsen.

Att avsaknaden av formella rutiner kring avtal och ekonomisk kompensation för ex.vis Landstinget i Värmland inneburit att patienter inte fått nödvändig vård är i sig en mycket tungt vägande orsak till samarbetet.

Det finns också befintliga avtal som behöver förbättras avsevärt. Även detta har ett gränsregionalt mervärde.

Ett närmare samarbete om luftambulanstjänster, där ansvarsförhållande, varslingsrutiner och operativa förutsättningar är avklarade, bidrar detta starkt till att stärka katastrofberedskapen i båda länderna och innebär snabb och effektiv assistans över gränsen när så krävs.

5.2 Bättre miljö

Projektet har inte särskilt bidragit i samband med förstudien.

5.3 Jämställdhet mellan kvinnor och män

Inga särskilda insatser har genomförts under förstudien.

5.4 Etnisk mångfald och integration

Inga särskilda insatser har genomförts under förstudien.

6. Informationsinsatser och skyltning av projektet

Under förstudien har inga särskilda informationsinsatser genomförts. Generellt har loggan varit med på kallelser samt anteckningar.

7. Underskrifter



Pernilla Thorvald
Västra Götalandsregionen



Pål Madsen
Luftambulansetjenesten ANS